·论著·

社区共病老年人居家疾病体验的质性研究

赵婷，张艳*，吴兰心，孟李雪，刘莉

450001 河南省郑州市，郑州大学护理与健康学院
*通信作者：张艳，教授；E-mail：zhangyanmy@126.com

【摘要】 **背景** 面对老年慢性病患病率高、多种慢性病共存形势带来的严峻挑战，社区共病老年人的健康问题亟待关注。共病管理模式正不断被探索实践，疾病体验作为来自患者自我报告的健康信息有望成为“以患者为中心”社区共病管理模式的重点内容。**目的** 深入了解社区共病老年人居家的真实疾病体验，为社区共病老年人的个性化健康管理和支持策略提供依据。**方法** 采用目的抽样法、最大差异化抽样于 2022 年 8—9 月在郑州市某社区卫生服务中心所管辖的 4 个社区中抽取符合条件的访谈对象，基于信息饱和的原则最终纳入 20 例研究对象。在研究目的、文献回顾及专家咨询结果的基础上初步拟定访谈提纲，预访谈 2 例后确定最终访谈提纲。以现象学研究方法为指导，对研究对象进行半结构式访谈。采用 Golaizzi 分析法分析资料。**结果** 共提炼出 4 个主题和 11 个亚主题，主要有长期存在的症状困扰（身体功能障碍、疲劳、睡眠障碍、疼痛）、负性心理体验（对未来生活的无助感和担忧、社会价值感和自我认同感降低、社交活动改变的孤独感）、与共病和谐共存的积极心态（感恩知足、积极适应）、困境下的期望（希望功能改善、寻求多方社会支持）。**结论** 身体功能障碍、睡眠障碍、疲劳、疼痛是社区共病老年人最关注的健康困扰，社区共病老年人的症状管理和多元社会支持有待加强。未来有望采用多维数据进行动态化健康评估，探索共病的共性和个体性规律，实现社区共病的精准管理及干预。

【关键词】 慢性病；慢性病共病；患者报告结局评价；老年人；疾病体验；质性研究
【中图分类号】 R 36 【文献标识码】 A DOI:10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0618

A Qualitative Study of Community-Dwelling Elderly People′ Experience of Multimorbidity

ZHAO Ting，ZHANG Yan，WU Lanxin，MENG Lixue，LIU Li*
School of Nursing and Health，Zhengzhou University，Zhengzhou 450001，China
**Corresponding author：ZHANG Yan，Professor；E-mail：zhangyanmy@126.com*

【Abstract】 **Background** In the face of the serious challenges posed by the high prevalence of chronic diseases among the elderly and the coexistence of multiple chronic diseases，the health problems of community-dwelling elderly people′ with multimorbidity require urgent attention. The comorbidity management model is being explored and practiced. Disease experience，as self-reported health information from patients，is expected to become a key component of the patient-centered community multimorbidity management model. **Objective** This study aimed to gain a deeper understanding of the real disease experience of community-dwelling elderly people with multimorbidity and provide a basis for personalized health management and supportive strategies of the group. **Methods** This study used purposive sampling and maximum difference sampling to select eligible interviewees from four communities under the jurisdiction of a community health service center in Zhengzhou City from August to September in 2022. Based on the principle of information saturation，20 subjects were ultimately included. Based on the research objective，literature review，and expert consultation results，the preliminary interview outline was formulated，and the final interview outline was determined after interviewing 2 patients. Semi-structured interviews were conducted with the study participants，guided by the phenomenological research methodology. Golaizzi analysis was used to analyse the data. **Results** Four themes and eleven sub-themes had been extracted from this study，including mainly long-standing symptomatic distress

基金项目：国家自然科学基金资助项目（71874162）
引用本文：赵婷，张艳，吴兰心，等.社区共病老年人居家疾病体验的质性研究［J］.中国全科医学，2024.DOI:10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0618.［Epub ahead of print］［www.chinagp.net］
ZHAO T，ZHANG Y，WU L X，et al.A qualitative study of community-dwelling elderly people′ experience of multimorbidity［J］. Chinese General Practice，2024.［Epub ahead of print］

（physical dysfunction，fatigue，sleep disorders，and pain），negative psychological experiences （feelings of helplessness and worry about future life，reduced sense of social value and self-identity，and loneliness with altered social activities），positive mindset of coexisting harmoniously with multimorbidity（being grateful for being satisfied，and positively adapting），and aspirations in times of adversity（hoping for improvement in functioning，and seeking multi-directional social support）. **Conclusion** Physical dysfunction，sleep disturbances，fatigue，and pain are the most concerning health disturbances for community-dwelling elderly people with multimorbidity. The symptom management and multiple social support of the multimorbidity need to be strengthened. In the future，it is expected that multidimensional data would be used for dynamic health assessment to explore the common and individual patterns of multimorbidity，and to achieve precise management and intervention of elderly multimorbidity in the community.

【Key words】 Chronic disease；Multiple chronic conditions；Patient reported outcome measures；Aged；Illness experience；Qualitative studies

共病是指同时合并两种及以上的慢性病，又称多病共存[1]。随着老年人群非传染性疾病发病率上升，老年人共病形式日益严峻[2]。全球多病共存患病率在老年人群中高达98%[3]。我国60岁及以上居民超过3/4存在多病共存[4]。罹患多种慢性病会导致老年患者身体功能水平的急剧下降，生活幸福感降低，致残率、死亡率明显提高[5-6]，不仅对老年人的身心健康造成影响，也给我国卫生保健资源带来极大的负担[6-7]。美国老年医学会《共病老年患者的诊疗指导原则》[8]指出，关注患者对自身健康状况的体验和感受，对于诊疗和干预方案的制定以及医患共同决策有重要意义。但我国慢性病管理多关注医务人员评估的患者健康信息、客观的实验室指标、影像学结果等，忽略了患者的体验，即患者自我报告。及时收集和评估患者在治疗及恢复期的自我报告主观感受，可及时进行针对性的症状管理[9]。共病管理模式正不断被探索实践，来自患者自我报告的症状功能体验有望成为"以患者为中心"社区共病管理模式的重点评估内容[10-11]。目前针对社区共病老年人健康问题的探讨以量性研究居多，主要开展现状调查和影响因素分析，且对其症状功能问题的研究较为分散，相关访谈仅围绕治疗负担[12]、应对[13]及多重用药[14]，未深入探讨社区共病老年人的整体疾病体验。相较于量性研究，质性研究能够更清楚地了解社区共病老年人的核心症状及心理感受，为社区老年共病管理策略和干预方案的制订提供方向和证据支持。故本研究通过半结构式深度访谈，了解社区居家环境下共病老年人的疾病体验，现报道如下。

核心内容和重要发现：

本研究重点关注了社区居家老年人的共病疾病体验和心理感受，发现身体功能障碍、睡眠障碍、疲劳、疼痛是社区共病老年人最关注的健康困扰，社区共病老年人的症状管理和多元社会支持有待加强。本研究是对社区共病管理中缺乏患者的声音的有效补充，促进患者报告结局在社区共病管理中的应用实践，为个性化精准管理提供方向。未来有望采用多维数据进行动态化健康评估，探索共病的共性和个体性规律，实现社区共病的精准管理及干预。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用目的抽样法，于2022年8—9月在郑州市某社区卫生服务中心所管辖的4个社区中抽取符合条件的访谈对象。采用最大差异化抽样原则选取共病老年人作为研究对象，充分考虑年龄、性别、经济状况、疾病、文化程度等因素对患者自我报告疾病体验的影响。纳入标准：（1）被三级医院确诊患有两种或两种以上的慢性病，且确诊时间在6个月以上；（2）年龄≥60岁；（3）社区长住居民（6个月以上）；（4）无精神障碍，有正常沟通能力且自愿参加本研究者。排除标准：（1）病情严重，无法配合研究的患者；（2）即将安排住院的患者。本研究已通过郑州大学生命科学伦理委员会审查（审批号：ZZUIRB-2023-036）。研究对象均知情且自愿参与本研究。

1.2 研究方法

1.2.1 制定访谈提纲：根据研究目的、文献回顾及专家咨询结果初步拟定访谈提纲，在预访谈2例社区共病老年人的基础上确定最终访谈提纲。以访谈提纲主导流程，必要时对问题进行拓展和深入。正式访谈提纲如下：（1）您觉得目前主要的健康问题有哪些？您最想改善的地方是什么？（2）患多种慢性病对您的生活产生了哪些影响？如对日常生活、社会交往、家庭关系等。（3）除本次访谈所涉及的问题外，您还有想补充的内容吗？

1.2.2 资料收集方法：以现象学研究方法为指导[15]，通过面对面半结构式访谈收集资料。本研究经社区卫生服务中心公共卫生科同意，由家庭医生推荐患者，同时对于腿脚不便的年迈患者征得其同意，进行入户访谈。访谈地点为社区卫生服务中心的示教室或患者家中，访

谈时除研究者和访谈对象外均无第三人在场。访谈前研究者向访谈对象说明研究目的、程序，并保证其访谈内容仅作为学术研究，经受访者同意后全程录音。访谈中按照访谈提纲聚焦访谈内容，但不拘泥于访谈提纲，综合采用倾听、总结、归纳、核实和重复等访谈技巧，鼓励患者表达自己的真实感受和观点，同时记录受访者表情、肢体语言、感情变化等非语言性表达。每次访谈时间为 20~60min。如遇受访者情绪激动或不适，立即暂停或结束访谈。根据质性研究资料的收集基于饱和的原则，访谈人数以受访者所述内容重复出现，不再有新主题出现后继续访谈 3~4 例共病老人，待其主要问题趋于集中为止。最终纳入 20 例研究对象，其一般资料见表 1。

1.2.3　质量控制：研究者均接受过质性研究相关课程培训并通过考核。负责访谈的研究者前期有在研究场所调研的经历，研究团队提供血压血糖检测服务，与患者建立友好、信任的关系，确保所得资料的可信度。访谈者在访谈的过程中不对访谈对象进行任何价值判断，保证访谈的公正性。访谈结束 24 h 内将录音内容转化为文字稿，必要时向受访者确认信息。

1.2.4　资料分析方法：资料收集和分析同步进行。对访谈资料进行匿名处理，用编号代替访谈对象姓名，按照 A~T 依次编号，确认转录无误后导入 NVivo 11.0 软件进行分析。采用 Golaizzi 分析法进行资料分析[16]，具体步骤（1）认真读取所有访谈资料；（2）对重要及反复出现的观点进行编码、分类；（3）根据编码与类别，提炼出主题；（4）主题及亚主题进行排序；（5）疑问之处返回研究对象处求证。访谈内容由 2 名研究者同时独立分析，存在争议处与课题组成员以及质性研究专家共同讨论分析并达成一致。

2　结果

2.1　研究对象的一般资料

本研究最终纳入 20 例共病老年人，其中男 10 例，女 10 例；年龄 63~90 岁；独居者 5 例，与子女或配偶同住者 15 例。详见表 1。

2.2　社区共病老年人的主要疾病体验

对访谈资料进行分析，共归纳出 4 个主题，11 个亚主题。具体排序见表 2。

2.2.1　主题一：长期存在的症状困扰。绝大部分社区共病老年人提到了衰老和多种慢性疾病带来的长期症状困扰，此外还有少数老年人提到头晕、闷气、皮肤瘙痒、厌食、尿失禁等症状。

亚主题一：身体功能障碍。身体功能障碍影响社区老年人的日常活动和社会参与，严重影响老年人的生活质量，是困扰社区老年人的重要健康问题，也是其迫切希望得到改善的目标。6 例老年共病患者提到“视物模

表 1　研究对象一般资料（n=20）

Table 1　General information of study subjects

编号	年龄（岁）	性别	文化水平	居住方式	共病情况	婚姻	医保类型
A	73	男	中专	与配偶同住	高血压 + 糖尿病 + 关节炎 + 白内障 + 冠心病	已婚	省医保
B	88	女	中专	与配偶同住	高血压 + 冠心病 + 甲状腺结节 + 脑卒中 + 脂肪肝	已婚	省医保
C	83	男	大专	与配偶同住	高血压 + 高血脂 + 中度焦虑抑郁 + 前列腺增生 + 冠心病 + 炎症性颈椎病	再婚	市医保
D	70	女	高中	独居	糖尿病 + 高血压	丧偶	城镇职工医保
E	63	女	小学及以下	与配偶同住	关节炎 + 高胆固醇 + 高血脂	已婚	省医保
F	75	女	中专	独居	高血压 + 糖尿病 + 后循环缺血 + 甲状腺结节 + 关节炎	丧偶	市医保
G	82	女	小学及以下	跟子女同住	冠心病 + 慢性胃炎 + 腰间盘突出 + 甲减 + 糖尿病 + 高血压	丧偶	城镇居民医保
H	75	男	大专	与配偶同住	关节炎 + 高血压 + 糖尿病	已婚	市医保
I	75	女	小学及以下	独居	高血压 + 糖尿病 + 关节炎	丧偶	城镇居民医保
J	77	女	高中	与配偶同住	高血压 + 糖尿病 + 冠心病	已婚	省医保
K	75	男	大专	与配偶子女同住	糖尿病 + 慢性胃炎 + 关节炎	已婚	市医保
L	84	女	小学及以下	独居	关节炎 + 心脏病 + 脑卒中 + 痛风	丧偶	市医保
M	87	男	高中	与配偶同住	关节炎 + 高血压	已婚	城镇职工医保
N	87	男	高中	与配偶同住	关节炎 + 高血压	已婚	省医保
O	90	男	小学及以下	与配偶同住	关节炎 + 高血压	已婚	市医保
P	77	女	小学及以下	跟子女同住	关节炎 + 高血压	丧偶	新农村合作医疗
Q	62	女	高中	与配偶子女同住	高血压 + 肺癌	已婚	城镇职工医保
R	67	男	初中	与配偶同住	冠心病 + 慢性胃炎 + 椎间盘突出	已婚	城镇居民医保
S	75	男	高中	与配偶同住	脑卒中＋后循环缺血＋鼻炎	已婚	新型农村合作医疗
T	73	男	高中	独居	糖尿病＋高血压 + 脑卒中	丧偶	城镇居民医保

表 2 社区共病老年人居家疾病体验主题
Table 2 Themes of disease experience for community-dwelling elderly people with multimorbidity

主题	亚主题	频数	比例(%)
长期存在的症状困扰	身体功能障碍	13	65.0
	疲劳	8	40.0
	睡眠障碍	10	50.0
	疼痛	6	30.0
负性心理体验	对未来生活的无助感和担忧	8	40.0
	社会价值感和自我认同感降低	6	30.0
	社交活动改变的孤独感	8	40.0
与共病和谐共存的积极心态	感恩知足	6	30.0
	积极适应	7	35.0
困境下的期望	希望功能改善	6	30.0
	寻求多方社会支持	8	40.0

糊”，以患有心血管疾病老年人居多。G：“有时候血压高，头晕眼睛也看不清楚，视力不好，白茫茫一片，走路要很小心。”有 5 例老年共病患者表示走路有困难，存在下肢功能障碍。C：“我走路不行，跟踩棉花一样，我也不出去。从这个楼可以走到操场需要歇一会儿，走多了疼。”另外少部分老年共病患者提到的身体功能障碍有听力、咀嚼等方面的功能问题。如 H：“有时候耳朵嗡嗡的，看了医生，给开点药。之前是一只耳朵有点背，现在另一只也有点背。”G：“牙口不好了，吃不了好东西，只能喝点汤啊什么的，有时候想吃吃不了。”

亚主题二：睡眠障碍。一半的老年人在访谈过程中提到了睡眠问题，主要包括入睡所需时间变长，睡眠持续的时间缩短以及多梦易醒等。多数患者自述睡眠障碍时表现焦虑，诉说需要服用安眠药物或仪器助眠，究其原因与疾病带来的不适感、家庭琐事的烦恼以及对未来生活各方面不确定的担忧等多个因素有关。如 A：“睡眠不好是（影响）我这个身体状况的一个根本原因。我昨天晚上 2 点多才睡。昨天晚上十点多心里也不净（烦躁状），啥也不想就是睡不着。”L：“晚上躺床上翻来覆去睡不着，三四点就醒了，每天晚上吃一片安定。主要是操心小女儿的工作问题，正在上大学，以后我要是身体不行了怎么办？”

亚主题三：疼痛。30.0% 的老年人表示有长期的慢性生理疼痛，居家老年人虽然处于疾病缓解期，疼痛症状并不明显，却是影响老年人日常活动和躯体功能障碍的重要因素之一，常见原因有血压高引起的头疼，关节炎疾病如半月板撕裂引起的关节痛等。疼痛在疾病加重或躯体活动时伴随发生，程度较轻，且危重疾病复发时即入院治疗，因此居家情况下少有报告需要止痛药物。F：“腿痛是偶尔腿疼一天时候了。昨天就觉得这骨头都有点凉，我感觉用膏药贴上，然后你看我这脚脖子都把腕带用上，哪不舒服我都赶紧贴。”I：“特别冬天这个腿疼哈哈，冬天的时候腿疼。”

亚主题四：疲劳。疲劳多由于躯体功能障碍和活动耐力下降引起，患者在讲述时相对于疲劳的关注更倾向于报告导致疲劳的功能障碍困扰。如 A：“我还有点腿酸、困，一走路就困，往下沉，腿老困也是个问题，走路困难，走个一千米就得歇息。”Q：“自从有这些个病以来，也是经常感觉累，我平时活动也多，累了就休息一下，有时候感觉没劲就歇歇，也做不了大的运动量。”

2.2.2 主题二：负性心理体验。亚主题五：对未来生活的无助感和担忧。近一半老年人（40%）对多病共存下未来生活的不确定和无助感到焦虑，如生活无法自理、难以预料的事故等，并表达对社会支持的渴望。B：“经常感到害怕，我俩（和老伴）最怕摔倒，怕突然有点什么病呢。一摔就啥也做不了，躺那儿也不能动，还给孩子们添麻烦。”C：“思想紧张的不得了。主要是在想以后的日子怎么过，我们老两口就是买菜都困难，我做不成，老伴儿就推个车。她腿疼也不行，现在买菜、买粮、买油就是个大事。”

亚主题六：社会价值感和自我认同感降低。一些老年人疾病负担较重，日常生活上需要依赖他人照料，社会价值感和自我认同感降低，并伴随消极情绪的产生。如 B：“我感觉有时候整个情绪很低落啊，情绪已经被压住了。想想就没意思了，对家庭也没啥贡献，对国家也没啥贡献了。到这个年龄啊，活一天算一天，感觉生活很渺茫，希望很渺茫。”R：“老了这么多病，还得我老伴伺候我，吃药也要问孩子们要钱。我是没有希望了，活一天算一天。”

亚主题七：社交活动改变后的孤独感。40% 的老年人访谈中提到自己患病后社交活动减少或停止，家庭和社会关系疏远，感到孤独。C：“我自己没有孩子。我们兄弟姐妹五个，都不在身边，老朋友们患病的患病，去世的去世，就剩我自己了。我现在身体这样（患多种疾病）也不方便出去，很孤独。”T：“我的困扰就是感到孤独，腿不好也不出去，社会交往基本停止了，一联系自己身体不好人家问候你几句，也就那样了。”

2.2.3 主题三：与共病和谐共存的积极心态。亚主题八：感恩知足。在问及生活困扰和疾病影响时，近三分之一（30%）的老年人对自己的身体功能状况表示出较大的适应性，感恩家人朋友的支持，并提到心态对于身体健康的重要性，能够与共病和谐共存。如 K：“退休工资够咱吃够咱花了，这种好日子你还想啥。身体好点，少给小孩们找点麻烦。自己健健康康比啥都强。”N：“子孙自有子孙福，我心态很放开。我活着就是孩子们的财富。有点小毛病正常，高兴点，不想那么多……心情好

身体也好。”N：“整体都很满意啊对哪都可好，成天在家写写字，出来转一圈回家吃吃饭，因为这些病，我还自学经络，给老伴按摩。我很满足了。”

亚主题九：积极适应。35% 的患者在长期患病过程中积极自我管理并树立主动健康意识，能够积极主动与家庭医生沟通病情，或改进生活方式，做好疾病管理。如 P：“现在到这一地步了，勇敢活下去。我经常去十三所锻炼，隔一段时间锻炼一次，锻炼身体提高自己。平时有啥了都跟管我的医生（家庭医生）说。”F：“家里有血压计，有血糖仪，一直坚持测量记录。自己是老病号了，可以调药，夏天血压低就少一些，冬天就加一点，有疑问了就去挂号，让大夫看看。”

2.2.4　主题四：困境下的期望。面对多种慢性病与衰老带来的不良体验和疾病负担，受访者表达了对功能康复和社会支持的期望。

亚主题十：希望功能改善。30% 的老年人表达了对功能康复和症状控制的迫切需求。B：“假如腿不疼的话我能经常出去活动活动，和大家一块去打打牌。不能走了躺在家里不能动我觉得很是痛苦，所以我吃中药也好，吃保健品也好，干啥也好，经常想治疗这个腿。”R：“一活动就腰疼，最近我还去做针灸治疗。希望有比较好的康复手段，让我的腰部有所改善，不影响日常生活。”

亚主题十一：寻求多方社会支持。社区居家养老的衣食住行的便利及医疗支持是老年共病患者的共同期许。如 A：“希望社区能有一个食堂，能平民化一些，价格不贵。另外我感觉去社区医院还是很麻烦，要是之前的那个校医院还在这个院（小区）就好了。”C：“我退休工资很低，这个慢性病也不报销，没剩多少钱了，经济压力大，能不能给我登记一下这几种都给报销。”L：“我只有一个女儿，独生子女负担重，老年以后需要社会上的关照还是挺大的，就是有困难了不管是社区还是哪方面，能有个人管一下。”

3　讨论

3.1　症状和身体功能障碍是社区共病老年人最关注的健康困扰

共病患者的视力障碍、听力障碍、认知损害、睡眠障碍、便秘发生率均高于患单一慢性病患者[17]。本研究结果显示，慢性病共病协同衰老对居家老年人的生理、心理、社会健康造成了多重影响，从共性困扰上看，以身体功能障碍、睡眠障碍、疲劳、疼痛最为突出，这与胡春艳等[18]、张红燕[19]等的调查结果相符。故症状的良好控制和功能改善是患者最主要的诉求，也是社区老年共病护理的首要目标。睡眠障碍、疼痛、疲劳感等多种症状长期、反复出现，严重影响共病患者生活质量[20]，作为共病老年人的核心症状结局在社区共病管理中应作为重要评估项目进行干预。此外，本研究发现社区共病老年人的症状功能特点较为分散，分析原因可能与多种慢性病发展历程不同、个体间具有较大的差异、社区共病老年人处于疾病缓解期等因素有关[21]。提示在进行共病统筹管理中应结合共病类型和特点进行持续性动态评估，重点识别症状控制不佳的患者。准确地评估症状和功能是进行精准干预的基本要素，其中患者报告结局是量化患者主观体验的“金标准”[22]。目前宁波大学医学院附属医院设计并实施了老年慢性病智能随访系统[23]，其主观指标引进了患者报告的症状管理测量信息系统（PROMIS），从生理、心理、社会健康维度，由患者第一时间将自身健康变化的感受报告系统，实现随访需求的精准评估和诊断。基于患者报告结局融入多维数据的患者需求评估方式探索，为精准对接老年慢性病健康管理提供了新思路。在“以患者为中心”社区共病管理模式[11]的倡导下，未来有望将症状体验核心报告结局作为老年共病管理的重点关注内容，进一步设计和开发我国本土化社区共病老年人的患者报告结局测量工具，实现动态化个性化的精准健康管理。其次，社区共病老年人对功能改善的迫切需求提示老年康复工作者在治疗中应更注重老年功能的“维持—提升—增能”，即使老年患者从维持例行日常生活，向提升独立生活能力，增加社会生活能力扩展。目前家庭－社区－医院三元联动模式在整合医院和社区的优势资源，提高患者康复效果中发挥一定优势[24]。未来医院、长期照护机构、社区、家庭之间仍需做好衔接，社区工作者应开展全面老年综合能力评估，针对个体特点及需求的独特性，为社区共病老年人进行全面、连续性的康复功能锻炼。

3.2　社区共病老年人消极与积极心理并存

本研究结果显示，独居、丧偶、日常活动能力较差、医保报销困难的老年患者易产生焦虑、抑郁等负性情绪，具体表现为对未来生活的无助感和担忧，社会价值和自我认同感的降低，以及孤独感，与周雯惠[25]研究结果相似。无长期照顾者的老年人因子女离家、丧偶等原因，缺少精神物质等方面的支持和帮助，更容易形成心理障碍[26]。这些负性情绪与衰老和疾病带来的较差的生活体验、疾病负担、共病相关医保支持力度受限以及社会支持缺乏等因素有关，且加重了衰弱等不良结局[27-29]。其次，本研究中共病老年人因身体活动受限，社会参与愿望无法实现，出现“活一天算一天”的回避式消极应对行为，伴随孤独、无意义感等消极情绪，这与张林[30]、董朝晖[31]等研究中社会疏离机制相似。值得注意的是，本研究中有的老年人虽经历了负性心理体验，但提及家人朋友及家庭医生等的帮助支持时能够以感恩的视角探查世界，采取主动健康行为，积极主动进行健康管理。由此可见，社区共病老年人可同时存在消极与积极心理，



且其心理状态和疾病观念并非一成不变。这为有效利用家庭社会资源改善社区共病老年人负性情绪，促进其积极应对行为提供了证据支持。正向的积极心理应对资源对改善疾病预后、激发内在潜能、提升幸福感、改善生活质量具有重大意义[32]。因此社区工作者应鼓励共病老年人发挥主观能动性，帮助其寻找自我价值。对于健康水平较高、生活完全能够自理的老年人，鼓励其参与社区活动丰富其精神文化需求，加入志愿者服务体系，在为有需求老年人提供服务的过程中发挥自己的价值，增加自我满足感[33]。对于失能、有心理问题的老年人，更需重点关注其生活照料、精神陪伴、文化娱乐和身体锻炼等，鼓励接受社区志愿者及专业人员的照料和陪伴。老年患者心理健康亟待关注，目前国内已有社区卫生服务中心设立“心理（精神）科室”对重点人群进行心理精神干预[34]，未来仍需加强对抑郁症、焦虑障碍等常见精神障碍和心理行为问题的干预。

3.3 社区共病老年人社会支持不足，获得感有待提升

本研究中部分共病老年人面临获取医疗服务不便、医疗经济负担重，以及独生子女背景下养老负担重等困境，期待多方社会支持。社会支持与老年人的心理健康有着重要的联系，其可以发掘患者积极心理资源，通过缓解抑郁症状、焦虑和压力等来调节老年人的心理健康[35]。如何为社区共病老年人提供多元社会支持提高其带病养老的获得感是目前亟待解决的问题。《“十四五”国民健康规划》[36]明确指出开展老年医疗照护、家庭病床、居家护理等服务，推动医疗卫生服务向社区、家庭延伸。社区养老既可以发挥在家养老的优势，又可以充分利用家庭、社区和社会的力量和资源，让有需求的老年患者足不出户享受医疗服务，减轻其就医负担。目前政府针对共病相关医保政策资金扶持力度仍较弱，部分老年人既没有养老保险又没有医疗保险的情况，是其无法获得很好的医疗护理服务的一大因素[37]。首先，相关部门需进一步关注医保相关热点问题，加深患者与医护人员对最新医保政策的了解，共同促进医保基金的规范使用，提高患者医疗服务利用度。其次，涵盖老年人助餐助浴、老年人幸福食堂、失能残疾高龄困难老年人居家适老化改造的老年友好型社区建设的完善将极大提高老年慢性病患者社区养老体验，提升其获得感和幸福感。未来仍需政府、社区及家庭之间相互配合，整合内、外部资源，充分发挥社区功能和家庭功能的作用，提升共病老年人的社区养老体验。

本研究局限性，尽管本研究已遵循信息饱和原则进行资料的收集与分析，但由于研究者时间、精力有限，部分主题可能没有完全体现，未来仍需进一步完善；同时拓展访谈对象所在地域，考虑不同社会生活环境的潜在影响，基于社区共病类型特点增加对特定共病人群的疾病体验研究，以不断完善社区共病管理模式策略。

4 小结

综上，本研究通过对20例社区共病老年人进行访谈发现，症状和身体功能障碍是患者最关注的健康困扰，虽经历多种负性心理体验，但积极与消极心理并存，社区共病老年人的症状管理、康复护理及心理护理有待加强。未来社区卫生工作者应积极调动社会和家庭资源，提供多渠道、多维度的社会支持，减弱其负性心理。共病管理模式有待加入患者自我报告主观症状感受，采用多维数据进行动态化健康评估，探索共病的共性和个体性规律，实现精准化管理和干预。

作者贡献：赵婷负责研究设计与实施、数据整理及论文撰写；赵婷、吴兰心、孟李雪、刘莉负责访谈实施、资料录入及编码核对；张艳负责质量控制及审校，并对文章整体负责。

本文无利益冲突。

赵婷：https：//orcid.org/0009-0004-5617-1025
张艳：https：//orcid.org/0000-0001-6301-5048
吴兰心：https：//orcid.org/0009-0000-7996-669
孟李雪：https：//orcid.org/0000-0001-5145-2742
刘莉：https：//orcid.org/0000-0002-3092-0970

参考文献

[1] World Health Organization. The world health report 2008-primary health cared （now more than ever> [R].New York：TheWorld Health Report，2008.

[2] CHEN X X，GILES J，YAO Y，et al. The path to healthy ageing in China：a Peking University-Lancet Commission [J]. Lancet，2022，400（10367）：1967-2006. DOI：10.1016/S0140-6736（22）01546-X.

[3] AYE S K K，HLAING H H，HTAY S S，et al. Multimorbidity and health seeking behaviours among older people in Myanmar：a community survey [J]. PLoS One，2019，14（7）：e0219543. DOI：10.1371/journal.pone.0219543.

[4] 中国新闻网.《老年健康蓝皮书 中国老年健康研究报告（2020—2021）》[EB/OL].［2022-08-26］. http：//www.chinanews.com.cn/jk/2021/12-17/9632333.shtml.

[5] 王聪，汤少梁. 基于截断最小绝对离差模型慢性病患者健康相关生命质量及其影响因素研究：以甘肃、河北、四川、浙江为例 [J]. 中国全科医学，2020，23（28）：3600-3607. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.403.

[6] 鲍欣雨，谢易娴，张晓霞，等. 多重慢病对社区居民健康相关生命质量的影响分析 [J]. 中国卫生经济，2019，38（3）：74-77. DOI：10.7664/CHE20190320.

[7] ALI M U，SHERIFALI D，FITZPATRICK-LEWIS D，et al. Interventions to address polypharmacy in older adults living with multimorbidity：review of reviews [J]. Can Fam Physician，2022，68（7）：e215-e226. DOI：10.46747/cfp.6807e215.

[8] Guiding Principles for the Care of Older Adults with Multimorbidity：an Approach for Clinicians. Guiding principles for the care of older adults with multimorbidity：an approach for clinicians：American Geriatrics Society Expert Panel on the Care of Older Adults with Multimorbidity［J］. J Am Geriatr Soc，2012，60（10）：E1-E25. DOI：10.1111/j.1532-5415.2012.04188.x.
[9] 成磊，袁长蓉 . 科学视角下患者报告结局实施的研究进展［J］. 护理学杂志，2020，35（24）：98-101. DOI：10.3870/j.issn.1001-4152.2020.24.098.
[10] 姚元龙，史威力，冯娴，等 . 老年共病的研究管理策略［J］. 中华全科医学，2022，20（8）：1267-1270. DOI：10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.002574.
[11] 李小鹰 . 老年共病患者的管理模式探讨［J］. 中华老年心脑血管病杂志，2022，24（5）：449-452. DOI：10.3969/j.issn.1009-0126.2022.05.001.
[12] 杨直，高静，柏丁兮，等 . 老年慢性病共病患者治疗负担体验的质性研究［J］. 中国全科医学，2022，25（19）：2336-2341. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0169.
[13] 孙柳，王莹，梁嘉贵，等 . 老年人应对慢性病共病体验的 Meta 整合［J］. 中华护理杂志，2022，57（6）：748-755. DOI：10.3761/j.issn.0254-1769.2022.06.016.
[14] 王永利，栾文艳，郭亚雯，等 . 居家老年多病共存患者多重用药体验的质性研究［J］. 中国全科医学，2020，23（17）：2197-2202. DOI：10.3969/j.issn.1008-9993.2014.22.001.
[15] WOJNAR D M，SWANSON K M. Phenomenology：an exploration［J］. J Holist Nurs，2007，25（3）：172-180;discussion181-2;quiz 183-185. DOI：10.1177/0898010106295172.
[16] 刘明 . Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用［J］. 护理学杂志，2019，34（11）：90-92. DOI：10.3870/j.issn.1001-4152.2019.11.090.
[17] 陈建，杨晓虹，曾莉萍，等 . 成都新都区社区居民老年慢性病患病现状及其患共病模式分析［J］. 中国卫生事业管理，2018，35（8）：573-575，615.
[18] 祝春素，连至炜，崔一民 . 中国中老年人抑郁和慢性病的关联［J］. 北京大学学报（医学版），2023，55（4）：606-611.
[19] 张红燕 . 甘肃省特有少数民族老年人健康状况及影响因素分析［D］. 兰州：兰州大学，2020.
[20] 胡春艳，陈茜 . 社区老年慢性病病人活动受限影响因素及干预研究进展［J］. 护理研究，2022，36（4）：683-686. DOI：10.12102/j.issn.1009-6493.2022.04.022.
[21] HEID A R，GERBER A R，KIM D S，et al. Timing of onset and self-management of multiple chronic conditions：a qualitative examination taking a lifespan perspective［J］. Chronic Illn，2020，16（3）：173-189. DOI：10.1177/1742395318792066.
[22] CAI T T，WU F L，HUANG Q M，et al. Validity and reliability of the Chinese version of the Patient-Reported Outcomes Measurement Information System adult profile-57（PROMIS-57）［J］. Health Qual Life Outcomes，2022，20（1）：95. DOI：10.1186/s12955-022-01997-9.
[23] 盛芝仁，柳春波，郭晓莉，等 . “互联网 + 护理服务” 老年慢性病智能随访系统的构建及应用［J］. 中国护理管理，2023，23（2）：166-170. DOI：10.3969/j.issn.1672-1756.2023.02.002.
[24] 乐晓平 . 社区轻度认知功能障碍老年患者的三元联动康复干预［J］. 护理学杂志，2018，33（16）：93-94，108. DOI：10.3870/j.issn.1001-4152.2018.16.093.
[25] 周雯惠 . 中国老年人抑郁症状影响因素研究——基于 2018 年 CLHLS 数据［D］. 南京：南京邮电大学，2022.
[26] 吴思雨，邬闻文，李兵，等 . 我国老年人社区居家养老服务利用情况的影响因素研究［J］. 现代预防医学，2023，50（10）：1819-1823，1883. DOI：10.20043/j.cnki.MPM.202209630.
[27] BRETTSCHNEIDER C，LEICHT H，BICKEL H，et al. Relative impact of multimorbid chronic conditions on health-related quality of life—results from the MultiCare Cohort Study［J］. PLoS One，2013，8（6）：e66742. DOI：10.1371/journal.pone.0066742.
[28] 方向阳，陈清，侯原平，等 . 社区老年人抑郁症状与衰弱相关性［J］. 中国老年学杂志，2022，42（1）：211-214. DOI：10.3969/j.issn.1005-9202.2022.01.056.
[29] 丁玲玉，蒋小曼，缪雪怡，等 . 健康生态学视角下老年胃癌患者术前衰弱感知影响因素的质性研究［J］. 中国全科医学，2023，26（8）：972-979. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0732.
[30] 张林，张园 . 关于弱势群体社会疏离问题的研究述评［J］. 长春理工大学学报（社会科学版），2015，28（6）：45-50. DOI：10.3969/j.issn.1009-1068.2015.06.010.
[31] 董朝晖，卢惠娟，陆箴琦，等 . 癌症患者社会疏离体验的质性研究［J］. 中华护理杂志，2023，58（6）：670-675. DOI：10.3761/j.issn.0254-1769.2023.06.004.
[32] 孙滕滕，刘红英，王娜娜，等 . 积极心理学视角下老年慢性病患者生活质量的研究现状［J］. 中国老年保健医学，2022，20（1）：95-98. DOI：10.3969/j.issn.1672-2671.2022.01.029.
[33] 陈嘉琪，陈小嫦 . 多源流理论视角下时间银行养老模式广泛实施条件研究［J］. 中国卫生事业管理，2022，39（3）：235-240.
[34] 中国全科医学教育平台 .《基层卫生创新案例》心理精神干预在社区的应用 . 2023
[35] 王汕珊，罗雅之，宁红彤，等 . 城市隔代抚养老人抚养情况、知觉压力、社会支持及其对生活质量的影响［J］. 中国老年学杂志，2023，43（3）：743-747. DOI：10.3969/j.issn.1005-9202.2023.03.057.
[36] 国务院办公厅 . 国务院办公厅关于印发“十四五”国民健康规划的通知［EB/OL］.（2023.05.20）［2023. 06.14］. https：//www.gov.cn/zhengce/content/2022-05/20/content_5691424.htm.
[37] 崔树义，杨素雯，田杨 . 供需视角下社区居家养老服务提质增效研究——基于山东省 1200 名老年人的调查［J］. 山东社会科学，2020（9）：127-133. DOI：10.14112/j.cnki.37-1053/c.2020.09.020.

（收稿日期：2023-12-11；修回日期：2024-02-19）
（本文编辑：崔莎）